

Actividades de Auditoría

Regimen Subsidiado de Salud

La Auditoría técnica, administrativa, financiera y de calidad en la administración de los recursos de Régimen Subsidiado en el Municipio con las E.P.S.-S., y operan en el respectivo ente territorial en el cual ejerza *cooproconas*, se regirá por los más estrictos estándares de calidad, oportunidad, eficiencia y eficacia, involucrando en sus procedimientos todo lo reglamentado para el oportuno acompañamiento, seguimiento, verificación y evaluación, confirmando el cumplimiento de las obligaciones generadas del aseguramiento e igualmente garantizando el ingreso de la población priorizada al sistema general de participación.

Lo precitado proporcionara un alcance integral, permitiéndonos ser permanentes detectores de falencias, las cuales debidamente procesadas nos otorgara las herramientas necesarias para emprender un plan de mejoramiento continuo que brinde las garantías de una gestión optima del Ente territorial bajo su dirección, destacándose así en la Administración de los Recursos de Régimen Subsidiado de Salud.

La Auditoría al Régimen Subsidiado de Salud delegado a nuestra firma, se desarrollará en tres fases:

Fase de Diagnostico y Programación de la Auditoría

Con ella se busca detectar el estado en el que inicia el desarrollo la Auditoría, buscando así detectarse falencias, debiendo las mismas plasmarse en un plan de mejoramiento, sobre el

cual se ejercerá acciones tendientes a subsanarlas en tiempo real y durante de la ejecución de la actividad de Auditoría a los contratos de aseguramiento suscritos por el Municipio.

- Este diagnostico involucrara varias etapas entre las cuales se pueden mencionar,
 - Afiliación o vinculación de la población priorizada al Sistema General de de Seguridad Social en Salud Revisa que este conformado el listado de priorizados
 - Contratación, estando inmersa en esta etapa la verificación del cumplimiento de todos los requisitos previos., por parte tanto de las EPS-S, como del mismo Ente Territorial
 - Seguimiento a los recursos asignados para el Régimen Subsidiado de Salud, incluyendo esto la verificación que se hayan adoptado todos los mecanismos para eficaz y oportuno transito de recursos, lo que garantizara el equilibrio del sistema y la prestación de un servicio sin contratiempos

● **Fase seguimiento a la los servicios garantizados a través de los contratos de aseguramiento del Régimen Subsidiado:**

- Se hará énfasis en superar los errores detectados y que las acciones encaminadas a subsanar las falencias estén dando los resultados tendientes a tal fin
- Establecer una serie de mecanismos que garanticen la efectividad en la prestación del servicio así como la transparencia y objetividad del sistema. Entre estas actividades se encuentran: verificación del estado de priorizados, detección de inconsistencias en el manejo de base de datos y sus oportunas depuraciones
- Velar por que todos los procesos de selección de priorizados, esté sujeta a la normatividad vigente
- Contribuir por que el Ente Territorial cumpla con todos los requerimientos de publicación y notificación, demostrando así la transparencia del proceso.
- Verificar periódicamente que las EPS-S, reporten las novedades presentadas y que las mismas se reflejen en los pagos que el Municipio debe efectuar, permitiendo así un control permanente y efectivo.
- Constatar que las EPS-S, que operen en el Municipio estén debidamente

habilitadas y que igualmente todos sus procedimientos estén sujetos a la Ley y normatividad vigente.

- Velar porque persista un fácil acceso a los usuarios por parte de las EPS-S, siendo los garantes de la prestación de este servicio.
- Apoyar y velar porque el proceso de libre elección se desarrolle garantizando la objetividad y sin que se coarte la libre voluntad de los beneficiarios del Régimen Subsidiado de Salud
- Verificar la entrega base de datos de afiliados a las EPS-S, debida y oportunamente depuradas y actualizadas.
- Vigilar por que se garantice la prestación de un servicio ágil y oportuno a los usuarios, y que en ningún momento se ponga en riesgo la prestación del servicio por negligencia o retiro de la EPS-S-.
- Alimentar el sistema periódicamente con el fin de que la base de datos esta sujeta a las modificaciones que se generan, de acuerdo a lo establecido en la Resolución No. 812 de 2007.
- Verificar que el Ente Territorial cumpla con todos los requisitos para hacer procedente el libre y oportuno transito de recursos, lo que va desdeñar apertura e informar la cuenta maestra al Ministerio de la Protección Social, hasta el manejo del Fondo Local de Salud.
- Verificar que el Municipio cumpla con el principio de unidad de Caja para el manejo de los recursos del Régimen Subsidiado o es su defecto, por lo estipulado por la ley para tal fin.
- Implementar los mecanismos garanticen el oportuno seguimiento y control a los recursos asignados para el Régimen de Seguridad Social.
- Revisar y aportar al Instituto Departamental de Salud, todos los requisitos necesarios para el tramite adecuado de los Contratos de Aseguramiento.
- Vigilar por que todas las partes involucradas en el contrato de aseguramiento, cumplan con las obligaciones derivadas del mismo.

- Verificar que las EPS-S, hayan contratado con la Red Prestadora, por periodos de cubrimiento iguales a las vigencias de los contratos de aseguramiento.
- Revisar que las EPS-S, suscriban las correspondientes pólizas de cumplimiento.
- Estar observantes de que el número de afiliados por EPS-S, correspondan al número de población cubierta por el contrato de aseguramiento.
- Verificar que las novedades de afiliación presentadas por las EPS-S se encuentren según lo dispuesto en la Resolución No. 812 de 2007 o la que se encuentre vigente para tal fin.
- Verificar la continua depuración y actualización de la Base de Datos del Municipio con la información reportada al Fosyga, así como las demás entidades del orden Departamental que la requieran.
- Constatar que se realice la oportuna y eficaz carnetización de los afiliados.
- Efectuar auditoria a las novedades reportadas y a la facturación de la EPS-S.
- Con respecto al servicio que se le preste a los usuarios, velar por que las EPS-S que operan en el Municipio brinden todos los servicios con agilidad y de manera ágil y oportuna sin que existan barreras de acceso, independientemente del Nivel de Complejidad que se requiera.
- Verificar que se preste un servicio continuo e integral en la atención de salud, según lo estipulado el Sistema Obligatorio de Salud.
- Verificar que las EPS-S, contraten con la Red Prestadora, en el porcentaje establecido por la Ley.
- Verificar que aun que los usuarios requieran tratamientos de alto costo, se les preste un tratamiento oportuno.
- Evaluar y conceptual sobre la accesibilidad geográfica de la Red contratada por la EPS-S.
- Verificar que las EPS-S, implementen un adecuado sistema de Referencia y Contrarreferencia tanto para los servicios del Pos, como los no incluidos.
- Verificar la oportuna entrega por parte de las EPS-S, del Plan de Promoción y Prevención que deban realizarse en desarrollo del contrato.
- Constatar el cumplimiento de las acciones de Promoción y Prevención ejecutadas por las EPS-S.

- Verificar que las EPS-S cuente con el perfil epidemiológico de la población afiliada y éste haya sido informado al Municipio.
- Comprobar la Entidad Territorial conoce el perfil epidemiológico de la población afiliada en su conjunto y realiza actividades de planeación correspondiente.
- Realizar la ejecución de los Contratos de Aseguramiento, una vez terminada la ejecución de los mismos.
- Requerir trimestralmente a las EPS-S, los estados de cartera con la Red ^Prestadora de Servicio que opera en el Municipio.
- Realizar las respectivas liquidaciones que se presenten y recomendar al ordenador del gasto sobre el paso a seguir.
- Velar por que las EPS-S, den respuesta adecuada y oportuna a las quejas y reclamos que se presenten.
- Verificar la capacitación brindada por las EPS-S Régimen Subsidiado de Salud, sobre derechos y deberes dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

🌐 Fase de Cierre: (Resultados y Liquidación de Contratos de Aseguramiento):

- Detección de observaciones, hallazgos y preliquidación de contratos
- Informe de ejecución financiera de cada contrato con la EPS-S, según corresponda.
- Cerciorarnos del cumplimiento por parte del Municipio de las recomendaciones formuladas como firma Auditora-
- Cerciorarnos del cumplimiento por parte de la EPS-S de las recomendaciones formuladas como firma Auditora-
- Seguimiento oportuno a los contratos de aseguramiento, mediante la expedición de una certificación de la ejecución financiera del contrato y uso de las planillas de autoliquidación

Actividades

Facturación Servicios de Salud

COOPROCONAS lidera el proceso de facturación de servicios de salud en las diferentes ESES y Hospitales donde realiza el proceso, basado en la capacidad profesional, experiencia del equipo humano y desarrollo tecnológico asignado al proceso.

La infraestructura tecnológica asignada al proceso como computadores e impresoras son de última tecnología; el software es desarrollado por el área de sistemas de la cooperativa lo que permite realizar cambios y adaptaciones de acuerdo a solicitudes de la ESE. El software se encuentra debidamente registrado en la oficina de derechos de autor.

✓ OBJETIVO GENERAL

Efectuar la administración de la facturación de la ESE desarrollando procesos de registro, control y liquidación de la prestación individual de servicios de salud, teniendo en cuenta los insumos, procedimientos y medicamentos suministrados en cada uno de los servicios asistenciales de la Clínica, garantizando la generación de facturas de venta, con sus respectivos soportes y de acuerdo con la normatividad vigente, reglamentada en el Sistema Integral de Información en Salud (SIIS); además verificar la generación y validación de RIPS, para que la Institución realice el cobro de los servicios prestados a los diferentes administradores de planes de Beneficios

✓ LOGÍSTICA DEL PROYECTO

1. PROCESO DE ADMISIONES

✓ OBJETIVO

Lograr identificar al paciente e identificar el tipo de riesgo por él que será admitido, y así determinar que institución o persona cubrirá los servicios que recibirá.

✓ ALCANCE

Debe efectuar la identificación del usuario y la comprobación de derechos para proceder a realizar la asignación de su número de ingreso, a partir de la cual se contabilizan los días de estancia del usuario. Posteriormente al ingreso se seguirán registrando todos los servicios que se le presten al usuario y que deberán quedar consignados en las respectivas notas de cargo de cada servicio prestado o insumo requerido.

Además, tiene como fin recopilar la información necesaria tanto del paciente que asiste a la institución por primera vez, como aquellos que necesitan asistencia; su interfase con consulta externa y facturación, permite capturar la información mínima necesaria para el buen funcionamiento y evitar doble trabajo en dichas áreas.

✓ HOSPITALIZACIÓN

OBJETIVO

Administrar y controlar el recurso de estancia hospitalarias y camas por unidad funcional, así como su disponibilidad de uso, de igual forma al identificar la cama o habitación en la que se encuentra el paciente.

✓ ALCANCE

Definición de camas grupos, subgrupos, tipo de estancia y estado de la cama.

Programación y asignación de habitaciones y camas interfazado directamente del módulo de admisiones.

Control de Traslados de Cama

Control en la asignación de camas y registro de egresos.

Generación Automática de Censo Diario

Informes de grupos de habitación y cama.

Permite establecer la relación entre las camas y los Manual de tarifas para su posterior liquidación.

Se registran los servicios prestados y actividades medicas realizadas, así como los medicamentos e insumos utilizados para la atención de cada usuario

✓ FACTURACIÓN SERVICIOS

Manejo de los diferentes manuales de tarifación de acuerdo a la legislación Colombiana.

Manejo de diferentes facturas, distribuyendo los cargos de la factura a los diferentes responsables de la misma, de acuerdo con los criterios establecidos en él (los) contrato(s) de prestación de servicios.

Registro de Servicio en Ordenes de Servicio

Proceso de anulación de facturas.

Permite los cargos, liquidación de servicios y/o facturación descentralizada en las diferentes áreas de producción.

Manejo de cuotas moderadoras y copagos pactados con los Administradores de Salud.

Control de soporte de acuerdo a lo acordado con la entidad contratante.

Permite facturar por paciente y empresa.

Permite facturar por paquete o actividad.

Facturación por pacientes capitados o por evento.

Facturación por Topes de acuerdo a lo establecido por las empresas contratantes.

Reliquidación de procedimientos.

Manejo de múltiples tipos de tarifa por procedimiento y entidad.

Generación automática de los registros de cartera.

Control de la cobertura por evento para el SOAT.

Parametrización de conceptos de facturación.

✓ **REGISTRO DE INFORMACIÓN RIPS.**

Realizada la liquidación de la cuenta, es necesario registrar los datos complementarios del RIPS, acorde al servicio asistencial en donde se presta la atención, estos datos complementarios serán entregados al facturador por el personal asistencial, según procedimiento acordado, quien se encargará de verificar, digitar y marcar el registro en mención. Esto se efectúa como un mecanismo de garantía de la información, donde la supervisión se realizará con base a los Registros Individuales de Prestación de servicios de Salud – RIPS.

✓ **ESTADÍSTICA DEL PROCESO.** El software de la cooperativa tiene preestablecido informes estadísticos relacionados con el proceso tales como: Morbilidad, primeras causas de consulta, actividades de la resolución 412, cuadros de caja, informes económicos por centro de costo, unidad funcional, sede, cajero, entidades, contratos, etc.

Adicionalmente el software posee un módulo de estadística donde se pueden realizar consultas a los datos almacenados generando información estadísticas de la institución.

✓ **Software de Cartera.** Es un software desarrollado por la cooperativa como complemento al programa de facturación que permite ejercer el cobro de la cartera de la ESE. Este software, funciona on line con el programa de facturación con el fin de cargar en forma automática a cartera los usuarios que por diversas razones firman acuerdo de pagos o pagares por los valores dejados de pagar en los servicios prestados por el hospital o copagos del servicio facturado.

Igualmente, una vez culminado la facturación mensual permite integrarse al programa de facturación cargando en cartera el valor adeudado por las diferentes aseguradoras por concepto de servicios prestados a los usuarios asegurados por ellas. Igualmente, permite el mantenimiento manual de la cartera de los diversos terceros que interactúan con la ESE.

- ✓ Software de Glosas. Software que permite el seguimiento al proceso de glosas generados en la institución. Su operatividad se inicia al momento de recibir una glosa por una entidad y termina cuando la ESE acepta o concilia la glosa, disminuyendo en el valor conciliado la cartera del hospital.

Actividades Archivo Clínico y Estadística

Nuestro propósito es prestar servicios integrales con alta calidad humana, técnica y profesional por medio de estrategias de atención para los diferentes servicios de salud que la institución ofrece a la población, para garantizar el acceso a ella, optimizar el uso de los recursos y mejorar la calidad de los servicios que se presentan los cuales se resumen de la siguiente manera:

- Atención al Cliente: Recepción, trámite y seguimiento de los requerimientos presentados por los clientes internos y externos.
- Archivo Clínico: Es el área en la cual se realiza la búsqueda, organización, clasificación, archivo y depuración de las historias clínicas.
- Tarjetero Índice de Pacientes: Recepción y atención de los usuarios que solicitan su ingreso a la institución.
- Apoyo al proceso de Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad: Apoyar y fomentar el mejoramiento de la calidad de los programas y servicios establecidos, garantizándoles soluciones y respuestas oportunas, eficientes y eficaces a las necesidades de la información, contribuyendo de esta manera al mejor funcionamiento de la institución.
- Evaluación y análisis epidemiológico de la morbilidad y mortalidad para predecir tendencias del comportamiento en tiempo, lugar y persona para conocer si las enfermedades son prevenibles o controlables, para lo cual se implementarán estrategias de intervención con la posterior formulación de hipótesis.
- Atención procesos internos de Auditoria: Suministrar en forma oportuna las historias clínicas solicitadas por los diferentes entes de auditoria interna y externa, para la realización de los procesos de auditoria.
- Procesamiento de la información: Análisis, crítica y consolidación de los informes estadísticos desarrollando, implantando y haciendo seguimiento a una cultura de la calidad y del mejoramiento continuo en todos sus procesos, para asegurar altos

niveles de satisfacción a los usuarios, eficiencia, eficacia y efectividad en sus resultados.

- Ubicación de historias clínicas y registros médicos y manejo sistematizado del censo diario de pacientes: En los servicios hospitalarios, ambulatorios y observación de urgencias.
- Organización y Depuración de Archivos Clínicos: En la etapas de Gestión, Central e Histórico.
- Adelantar una gestión con énfasis en el desarrollo del recurso humano, en el que se privilegie la capacitación, la innovación y la creatividad de todos sus integrantes.
- Planear, programar, coordinar y controlar la ejecución de las actividades que corresponden a su cargo.
- Revisar y plantear las labores de sistematización de los procesos y actividades que se realicen en la oficina de información, procesamiento y registros médicos.
- Ejecutar procesos para la obtención de reportes y detectar la fuente de los errores cometidos para proponer su solución
- Proyectar mejoramiento de los procesos de la oficina de información, procesamiento y registros médicos con la oficina de planeación, para el perfeccionamiento de las labores.
- Establecer controles de entrada y salida de información en las diferentes áreas del departamento.
- Capacitar al personal de la oficina en el manejo de los sistemas de información (DGH – Tarjetero Índice).
- Adelantar planes de contingencia.
- Desarrollar reportes eficaces, a través del sistema DGH para la obtención de la información.
- Asistir a la implementación de procesos en el sistema DGH.
- Elaboración del Informe Mensual de Producción
- Distribuir a través de la intranet del hospital el Informe Mensual de Actividades.

- Atención y generación de información no ordinaria, para los usuarios internos y externos.
- Velar por el buen trato y manejo de los equipos de cómputo.
- Atender consultas y suministrar información a los diferentes usuarios con relación a Morbilidad y Mortalidad hospitalaria.
- Generar el informe de Enfermedades de Notificación Obligatoria los cuales son: el informe epidemiológico, enfermedades crónicas y evento de nacido vivo. Además.
- Revisar la información procesada de Hechos Vitales, verificando la consistencia de los datos digitados en el sistema DGH.
- Controlar el proceso de registro de los datos de nuevos pacientes ejerciendo el control de calidad.
- Elaborar la captura de datos y reportes diseñados sobre la base de los indicadores establecidos creando métodos y cronogramas de trabajo fijando los plazos de análisis, diseño e implementación a través del sistema DGH
- Preparación de los informes correspondientes a producción del decreto 2193 de 2004.
- Recibir los diferentes informes estadísticos de los servicios administrativos, apoyo diagnóstico y terapéutico.
- Exportar los archivos planos de los reportes generados en el sistema DGH por periodo para la producción del boletín estadístico.
- Procesar los indicadores de:
 - Eficiencia Técnica y de Calidad.
 - Para la Gerencia del Riesgo.
 - Sistema obligatorio de Garantía de Calidad
- Crear los reportes diseñados por medio del sistema de información Dinámica Gerencial Hospitalaria.
- Producir el informe de Enfermedades de Notificación Obligatoria:
- Eventos y/o Enfermedades De Notificación Epidemiológica.
- Eventos y/o Enfermedades Crónicas.

- Evento Del Nacido Vivo.
- Enfermedades Relacionadas A Diagnósticos Diferenciales Y Parálisis Flácida En Menores De 15 Años.
- Exportar de los reportes generados del sistema DGH en archivos planos.
- Generar informe detallado por paciente del informe de enfermedades de notificación obligatoria que contiene: Nombre del paciente, tipo, edad, genero, documento de identificación, dirección, teléfono, barrio, municipio, departamento, tipo de diagnostico, eventos, diagnostico, estado del paciente, servicio que egresa.
- Consolidar la información obtenida de los reportes por eventos y grupos de edad correspondiente por cada semana epidemiológica.
- Remitir al servicio de epidemiología por el correo interno.
- Realizar el Informe Mensual de Producción con los datos de producción de actividades por cada una de las áreas de servicio de la oficina.
- Apoyo al proceso de Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad y al proceso de manejo sistematizado de censo diario de pacientes mediante labores de supervisión en campo y análisis epidemiológico
- Servicio de atención procesos internos de auditoria
- Imprimir y entregar los informes mensuales de actividades y producción a la oficina de Planeación.
- Diseñar un proceso para supervisar y optimizar el manejo del censo diario sistematizado, por medio del sistema DGH para la formación del reporte del Censo diario por Servicios.
- Implantar actividades para ajustar e integrar los procesos y procedimientos requeridos del manejo sistematizado del censo diario de pacientes junto con las dependencias involucradas.
- Desarrollar e implementar los indicadores para la gerencia del riesgo:
Mortalidad hospitalaria después de 24 horas de internación
Mortalidad Perinatal

Mortalidad Materna

Infecciones Nosocomiales

Complicaciones por procedimientos quirúrgicos

Complicaciones obstétricas

Complicaciones Transfusionales

- En la modernización tecnológica del Subsistema de Estadísticas Vitales, cuenta con el recurso humano capacitado para desempeñarse como estadístico Vital.
- Manejo e Implementación del Módulo de Nacimientos y Defunciones del RUAF – ND,